



## AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MARINGÁ-PR

*Ana Luiza de Souza Francioli<sup>1</sup>; Alan Deniver Chimenes Barbosa<sup>2</sup>; Mirian Ueda Yamaguchi<sup>3</sup>; Marcelo Picinin Bernuci<sup>4</sup>*

**RESUMO:** Diante do fato de que o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no mundo, torna-se relevante a realização de uma avaliação dos dados do SISMAMA/SISCAN, com foco nos sistemas locais de saúde, a fim de se identificar fatores regionais específicos que devem ser enfrentados para aprimorar o sistema de rastreamento e reduzir a mortalidade relacionada à doença. Para tal, foram analisados os relatórios gerados pelo SISCAN, entre os anos de 2014 e 2015, acessados através dos computadores da 15ª Regional de detecção de câncer de mama, localizada em Maringá-PR. A população estudada foi a de mulheres maringaenses que realizaram mamografia entre os anos de 2014 e 2015 e, dessa população, aquelas que realizaram biópsia. Quase 80% das mamografias foram feitas dentro da faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) e todas as mulheres diagnosticadas com CA de mama obtiveram o resultado do histopatológico em menos de 30 dias. Com base nestes resultados, fica evidente que o programa de detecção precoce do câncer de mama no município de Maringá está sendo realizado em acordo com as diretrizes do INCA, no entanto, 20% das mamografias foram realizadas em mulheres fora da faixa etária preconizada. Este erro no rastreio expõe desnecessariamente uma considerável parcela da população feminina à mamografia e gera, conseqüentemente, gastos que poderiam ser direcionados para outros aspectos do programa de controle do câncer de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mama, Prevenção, Rastreamento, Indicadores

### 1 INTRODUÇÃO

Mortes relacionadas a neoplasias malignas tem sido cada vez mais frequente na população mundial (WHO, 2014). Este cenário não difere em nosso país onde estima-se a ocorrência de mais de 500 mil novos casos de câncer até o término do ano de 2015 (INCA, 2014). Dentre os diferentes tipos de câncer, destaca-se o câncer de mama (CA de mama) como o segundo mais comum no mundo, o quinto em número de mortes e o principal responsável pela causa de mortes por câncer em mulheres (WHO, 2008).

No Brasil, espera-se que até o fim do ano de 2014 mais de 60 mil novos casos de câncer de mama sejam diagnosticados (INCA, 2014). Seguindo a tendência mundial, o CA de mama representou a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Estas taxas foram ainda maiores nas regiões Sudeste e Sul, tendo no Estado do Paraná, a capital Curitiba, quase 200 mortes por CA de mama somente no ano de 2008 (INCA, 2011). Na cidade de Maringá, entre os anos de 2000 a 2009, 216 óbitos ocorreram devido a neoplasia mamária (MELO et. al, 2013) e para este ano, espera-se em nosso Estado mais de 3.500 casos de CA de mama (INCA, 2014).

Para se evitar que as taxas de mortalidade continuem crescendo em nosso país, é necessário que as estratégias adotadas para o controle do CA de mama sejam mais eficazes. Em países desenvolvidos, intervenções no rastreamento e diagnóstico precoce foram preponderantes para o controle do CA de mama (WHO, 2008). No Brasil, dentre as estratégias utilizadas como ferramenta para gerenciar as ações de detecção precoce do câncer de mama, encontra-se o Sistema de Informação do Câncer de Mama – SISMAMA, que foi criado pela Portaria SAS nº 779, de 2008, em vigor desde junho de 2009.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Medicina da UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar, Maringá – PR. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). [alsfrancioli@gmail.com](mailto:alsfrancioli@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso Medicina da UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar, Maringá – PR. Colaborador do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). [alandeniver@gmail.com](mailto:alandeniver@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar, Maringá – PR. Co-orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). [mirianueda@gmail.com](mailto:mirianueda@gmail.com)

<sup>4</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar, Maringá – PR. Orientador do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). [mbernuci@gmail.com](mailto:mbernuci@gmail.com)



Os dados gerados pelo sistema permitem estimar a cobertura da população-alvo e qualidade dos exames, a distribuição dos diagnósticos, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2008). O sistema está implantado nas clínicas radiológicas e nos laboratórios de citopatologia e histopatologia que realizam exames pelo Sistema Único de Saúde (módulo do prestador de serviço) e nas coordenações estaduais, regionais e municipais de detecção precoce do câncer (módulo de coordenação) (BRASIL, 2008).

Neste sentido, a análise de dados regionais fornecidos pelos SISCAN permite o cálculo de um indicador de cobertura e adesão às diretrizes técnicas nacionais dado por proporção de mamografias de rastreamento na faixa etária preconizada e um indicador de qualidade da diretriz técnica nacional, que é o percentual de exames histopatológicos liberados em até 30 dias.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

A população estudada foi a de mulheres maringenses que realizaram mamografia entre os anos de 2014 e 2015. O instrumento de coleta utilizado foi o SISCAN, cujo programa encontrava-se instalado em computadores da coordenação da 15ª Regional de detecção precoce de câncer de mama. Neste banco de dados foram coletadas as informações relativas à quantidade de mamografias realizadas na cidade de Maringá, bem como as biópsias das mulheres em seguimento, diagnosticadas ou não com câncer de mama. Após a tabulação dos dados em planilhas do Excel, calcularam-se as seguintes taxas:

- Proporção de mamografias de rastreamento na faixa etária preconizada, dada por:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de mamografias de rastreamento no respectivo local e período}} \times 100$$

- Percentual de exames histopatológicos liberados em até 30 dias, dada por:

$$\frac{\text{Número de exames histopatológicos (por biópsias) realizados em até 30 dias} \times 100}{\text{Total de exames histopatológicos (por biópsias) realizados}}$$

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2014 à 2015 foram realizadas 8268 mamografias de rastreamento, sendo que 78,66% (6504) na faixa etária de 50-69 anos e 21,33% (1764) fora desta faixa (Tabela 1). Estes números estão acima da média do país segundo o último informativo de detecção precoce do CA de mama que evidenciou uma proporção de 50% de mamografias de rastreamento na faixa etária alvo no ano de 2013 (INCA, 2015). Estes dados demonstram maior adesão dos profissionais da atenção primária às recomendações do Ministério da Saúde no município de Maringá-PR.

Para a detecção precoce do câncer de mama é recomendado: - Rastreamento através do exame clínico da mama, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, anualmente. Devem ser realizado na totalidade das consultas clínicas, independente da faixa etária; - Rastreamento por mamografia, para as mulheres entre 50 a 69 anos, com intervalo de dois anos entre os exames, no máximo; - Exame clínico da mama somado a mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres com risco elevado de desenvolver câncer de mama;

**Tabela 1.** Proporção de mamografias realizadas dentro e fora da faixa etária estabelecida pelo INCA.

	<b>FAIXA ETÁRIA DE 50-69A</b>	<b>FORA DA FAIXA ETÁRIA ANTERIOR (&lt;50 E &gt;69A)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO</b>	6504	1764	8268
<b>%</b>	78,66	21,33	100

O exame de mamografia é realizado a fim de investigar lesões palpáveis e detectar lesões não palpáveis de mama. A conduta nas lesões identificadas segue a proposta do Breast Imaging Reporting and Data © System (BI-RADS). Nas lesões Categoria 4 e 5 (BI-RADS) está indicado estudo histopatológico. Os critérios histopatológicos para a avaliação das lesões mamárias devem ser categorizados a princípio como: - padrão citológico benigno ou negativo para malignidade (BRASIL, 2004).

O total de biópsias realizadas foi de 53, sendo que 54,71% (29) na população alvo e 45,28% (24) fora dela. Os resultados de biópsia foram 79,31% (23) positivas e 20,65% (6) negativas na faixa etária da população alvo e 75% (18) positivas e 25% (6) negativas fora da faixa etária alvo (Tabela 2). Com isto, evidenciou-se a



controvérsia em relação à faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para realização da mamografia de rastreamento no CA de mama, uma vez que existe um número significativo de diagnóstico de câncer fora da faixa etária (URBAN et. al, 2012).

**Tabela 2.** Relação de biópsias positivas e negativas de acordo com a idade.

	FAIXA ETÁRIA DE 50-69A	FORA DA FAIXA ETÁRIA (<50 E >69A)	TOTAL
BIÓPSIAS POSITIVAS PARA CA	23	18	41
BIÓPSIAS NEGATIVAS PARA CA	6	6	12
TOTAL DE BIÓPSIAS POSITIVAS E NEGATIVAS PARA CA	29	24	53

O tempo de espera entre a coleta do exame histopatológico de mama e o resultado dele, na população analisada, foi em sua totalidade menor do que 30 dias (Tabela 3). Em comparação com estudo realizado em 2012/2013 o intervalo entre a solicitação do exame histopatológico e sua realização foi menor que 30 dias na maioria dos estados brasileiros, porém há discrepância entre regiões do país. No Paraná, por exemplo, a taxa atinge 98% enquanto que no Acre e Amazonas a percentagem é em torno de 15% (INCA, 2014). Desta forma, o município tem cumprido com o intervalo de tempo preconizado pelo Ministério da Saúde entre a coleta do exame histopatológico de mama e o resultado dele. É válido ressaltar que o tempo de liberação do resultado destes exames implica no planejamento do tratamento dessas mulheres (RIO DE JANEIRO, 2014).

**Tabela 3.** Tempo de espera entre a coleta de material biológico e o diagnóstico.

TEMPO DE ESPERA DO RESULTADO	RESULTADOS DO EXAME HISTOPATOLÓGICO DE MAMA POSITIVOS	% RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO DE MAMA POSITIVO
<30 DIAS	41	100
>30 DIAS	0	0
TOTAL	41	100

#### 4 CONCLUSÃO

Com base nestes resultados, fica evidente que o programa de detecção precoce do câncer de mama no município de Maringá está sendo realizado em acordo com as diretrizes do INCA, no entanto, 20% das mamografias foram realizadas em mulheres fora da faixa etária preconizada. Este erro no rastreamento expõe desnecessariamente uma considerável parcela da população feminina à mamografia e gera, conseqüentemente, gastos que poderiam ser direcionados para outros aspectos do programa de controle do câncer de mama. Portanto, estudos futuros com a população fora da faixa etária de rastreamento são necessários a fim de esclarecer o melhor período para o início da mamografia.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 779, de 31 de dezembro de 2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-779.htm>. Acesso em: 03 de mai. de 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Mama. Documento de consenso.** Abril de 2004.



INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa do Câncer em 2014**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 21 de mar. de 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ficha Técnica de Indicadores Relativos às Ações de Controle do Câncer de Mama**: INCA, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Informativo quadrimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**:2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer Rio de Janeiro**: INCA, 2011

MELO, W.; SOUZA, L.; ZURITA, R.; CARVALHO, M. **Fatores Associados na Mortalidade por Câncer de Mama no Noroeste Paranaense**. *Gestão e Saúde*, 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/437>>. Acesso em: 05 mai. 2014.

URBAN, L. A. B. D. et al. **Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem**. *Radiol Bras* [online]. 2012, vol.45, n.6, pp. 334-339. ISSN 0100-3984. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842012000600009>. Acesso em 18 ago. 2015.

WHO. World Health Organization. Disponível em: [www.who.int](http://www.who.int). Acesso em 25 de mar. de 2014

WHO. World Health Organization. **International agency for research on cancer**. Globocan 2008.